

D. O. M.

THESES ANATOMICÆ ET CHIRURGICÆ.



AXILLAM inferiorem è suâ sede dimoveri non rara observatio est: *amphiarthrosis* quâ utrique temporum ossi comittitur, peculiaris glenoïdearum cavitatum conformatio, suorumque tandem ligamentorum ac musculorum valida contractio, eam ab illo morbo, quibuslibet ossibus mobili inter sese ratione junctis communi, immunem præstare non valent. Cùm in hujus-ce luxationis causas. & signa inquirere, variasque methodos quibus reponi possit exponere animus sit, propositiones nostras Anatomiæ face, morbis cognoscendis adeòque curandis necessariâ, illustrandas esse censemus.

Maxilla inferior duabus in fœtu partibus composita, in adultis tamen os unicum arcui non absimile exhibet, cujus extremita-

tes obliquè ſurſùm & poſteriùs reflectuntur : tres in partes dividitur, quarum arcus mediam, extrèmitatesque, rami maxillares anatomicis dictæ poſteriores conſtituunt. Duæ in arcu facies & oræ perpendendæ veniunt : facies anterior prominentem perpendicularemque mediâ ſuâ in parte lineam habet, juxta quam foſſulæ minores poſitæ ſunt ; foraminula quoque, lineæque prominentes ab illis foraminibus ad utrumque ramum obliquè protenſæ, in eâ perſpici poſſunt. Facies poſterior, concava, leviuſculis aſperitatibus, iiſdemque ac altera lineis, conſpicua eſt. Ora ſuperior nunc paucioribus, nunc verò numeroſioribus foveolis pro dentibus excipiendis excavatur, & in inferiore nihil niſi duo labra poſſunt conſiderari.

Quilibet maxillæ ramus parallelogrammi figuram æmulatur, cujus externa facies levigata eſt, interna verò quaſdam aſperitates, mediâque ſuâ in parte diſciſſum foramen habet. Tres in unoquoque margines & anguli occurrunt : ora ſuperior angulis ſuperioribus comprehenſa, excavata eſt & quâdam veluti acie inſtructa ; inferior inferiori arcûs margini continua, majori pollet craſſitie ; poſteriorque tandem inæqualis eſt craſſitiei, & in cilindri modum convexa. Angulorum inferior aſperitatibus donatur, & licet obtuſus ſit, propriè tamen anguli maxillaris nomine deſignatur, dùm ſuperiorum alter triangularis & acuminatus, coronoïdes, alter verò in modum capituli conformatus, condyloïdes proceſſus audit.

Uterque condilus ovatam exhibet figuram, cartilagine anteriùs obducitur, breviorique collo ſuſtinetur : ea autem condilorum directio eſt, ut una ex eorum extremitatibus anterior & externa, altera verò poſterior & interna ſit. Cavitate quâdam glenoïdeâ, in oſſibus temporalibus excavatâ, ejuſdemque figuræ ac directionis excipiuntur : Hæc oſſeis undéquaque proceſſibus circumvallata, fiſſurâ quâdam dividitur, cartilagineque anteriùs obducitur.

Condili pluribus ligamentis temporum oſſibus alligantur : externa, lateralia ob ſitum nuncupata, condilorum glenoïdearumque cavitatum extremitatibus reſpondent, internum verò ſeu capſulare, hinc cavitati, indè totius condili periferiæ adhæret : peculiarem ſuâ in cavitate cartilaginem, in utrâque facie concavam ac interarticularem dictam continet, eique ſic annectitur, ut laxior à cavitatis margine ad cartilaginem, & à cartilagine ſtrictior ad condilum deſcendat. Hinc fit ut cartilago illa, motu quodam

totalitatis cum condilo efferatur, mobilisque cavitatis vices gerat.

Quinque musculorum paria maxillæ inferiori ascribuntur, scilicet temporales, masseteres, pterigoïdei tùm externi tùm interni, musculique tandem biventres. Cùm verò hujus motibus sufficere posse non videantur, superiores ac inferiores hyoïdes ossis, communesque seu externos laringis musculos iis superaddendos esse arbitramur.

Crotaphites seu temporalis hinc omni temporum regioni, indè verò acuto maxillæ processui annexus, duobus fibrarum radiorum in modum dispositarum ordinibus, medioque constat tendine, ac sub tentorio quodam pro externâ pericranii lamellâ, pericranio ipso, musculi-ve ipsius aponevrosi perperam habito, includitur. Masseter in inferiore & laterali faciei parte, zigoma inter & angulum maxillarem quibus adhæret positus, tres veluti minores constituit musculos, quorum exterior ab anteriore superioreque ad posteriorem & inferiorem partem vergit, medius contrariâ prorsùs ratione obliquus est, interior verò directè ferè ab internâ zigomatis ad externam anguli maxillaris faciem procedit.

Pterigoïdeorum internus seu major pterigoïdeæ foveæ maxillarique angulo anteriùs inseritur ac masseteri respondet, dùm externus seu minor, hinc pterigoïdeo processui, indè vero condili collo anteriùs adhærescit. Biventer sic dictus ex eo, quòd duobus musculis, medio tendine disjunctis, componatur, à scissurâ mastoïdeâ obliquè descendit, versùs os linguale gracilescit & in tendinem à stylo-hyoïdeo musculo, veluti, vaginâ, complexum desinit, laxiori deinde aponevrosi vicinis adhæret partibus, & ad menti simphisim cui affigitur, carneus ascendit.

Hyoïdis ossis musculi diversi sui situs ratione in superiores ac inferiores non immeritò dividuntur, variaque pro variis è quibus procedunt partibus, nomina sortiuntur: Hinc est quod superiores milo, genio, styloque hyoïdei dicantur, & inferiores sterno, omoque hyoïdeorum nominibus designentur. Communes tandem, seu externi laringis musculi eamdem ob rationem hyo sternoque thyroïdei nuncupantur.

Maxilla deorsùm, sursùm, antrosùm, retrorsùm, in latusque

moveri poteſt. Axis * motûs depreſſionis & elevationis eſt in mediâ rami maxillaris parte, condilum inter & ejuſdem angulum, ita ut eò magis accedat condilus, quò angulus magis recedit, & vice versâ. Tota maxilla dùm antrorsùm & retrorsùm fertur, motu totalitatis accedit vel recedit: minimus tamen poſterior ille motus eſt. Lateralis eâ fit ratione, ut unus è condilis ſupra alterum tanquam circa centrum moveatur, circulique ſegmentum deſcribat.

Motus lateralis non eâdem ratione in quocumque maxillæ ſitu perficitur; cùm enim ita antrorsùm poſita eſt ut rursùs valeat accedere, unus è condilis anteriùs, alter verò poſteriùs fertur; eâ autem ſic poſitâ ut nullus acceſſioni detur locus, condilus alter recedit, & ſupra alterum anteriùs hærentem in circulum movetur: idem de illo motu dicendum ſive maxilla paululùm ſive maximè depreſſa ſit. Inſuper primo in caſu faciliùs, ac in quolibet alio ſitu, in ſecundo verò nullatenùs antrorsùm valet accedere.

Maxillæ deprimendæ pterigoïdei minores ſeu externi, utraque pars anterior biventris, milo-hyoïdeus, genio, ſterno, omo-hyoïdei, hyo, ſternoque thyroïdei inſerviunt. Abſit poſteriorem biventris partem huic motui aptam eſſe dicamus, obſtat enim intermedii tendinis immobilitas. Si quis autem in illius uſus inquirat, eum cum ſtylo-hyoïdeo, caput pro majori oris aperturâ attollere percipiet. Elevationis motus à temporalium, maſſeterum, internorumque pterigoïdeorum contractione repetendus eſt.

Motum horizontalem antrorsùm externi pterigoïdei, nec-non pars exterior utriuſque maſſeteris ſimultaneâ ſuâ actione producunt; contrariusque motus qui ſolis poſterioribus temporalium, mediiſque maſſeterum fibris vulgò tribuitur, ab anteriore quoque biventris parte, milo-hyoïdeo, genioque hyoïdeis pendere nobis videtur.

Cùm tandem lateralis motus diversâ pro variis circumſtantiis fiat ratione, nunc his, nunc illis muſculis producitur. Maxilla naturali ſuo in ſitu ſuppoſita, exteriore maſſeteris parte, pterigoïdeoque externo directioni motûs oppoſitis in latus movetur: eâ ita antrorsùm ſitâ, ut magis valeat accedere, iidem ejuſdem lateris

* De illis inferioris maxillæ motibus, necnon de muſculis quibus producuntur, conſuli poſſunt Acta Regiæ Scient. Acad. an. 1744.

musculi, posterioresque temporalis ac milo-hyoïdei, nec-non mediæ masseteris alterius lateris fibræ, ad illum motum producendum contrahuntur : antrorsùm deniquè rursùs accedere non possit, musculi qui hujus retractioni dicantur & sunt in directione motûs, illum pariunt.

Luxatio seu dimotio maxillæ completa est aut incompleta. Completa dicitur, cùm ambo condyli suis è cavitatibus exciderunt, incompleta è contrà appellatur, cùm unus tantùm ex illis suo è loco secessit. Eædem utriusque causæ, eæque internæ sunt vel externæ ; tales sunt ligamentorum debilitas, convulsiones, oscitatio &c. ictusque & lapsus, quos huic actioni, nisi maxilla jam jam depressa sit, impares arbitramur.

Maxilla non in aliam quàm in anteriorem partem dejici potest, ex aliis enim partibus ossei processus, ligamentaque robustiora illius obstant dimotioni, quæ, cùm completa est, integram ossis depressionem producit, è contrà verò illud ità inclinat, ut dentes paribus non respondeant. Saliva in utroque casu copiosè effluit, siccantur fauces, ac loquela & deglutitio ægrê admodùm fiunt.

Quidam oris hoc in casu aperturam ex eo repetendam esse ducunt, quod processus (a) coronoïdes sub jugo condatur, alii è contrà eam à mutatâ musculorum directione pendere (b) autumant ; utrique perperam : simptoma illud condilorum positione verisimiliùs explicatur.

Maxillæ luxatio parùm per se noxia, pessima tamen, si non reponeretur, induceret symptomata, qualia sunt, febris, sopor, inflammatio, convulsiones, vomitus biliosi, ægrique tandem interitus. Hæc omnia luxationi incompletæ ob minorem musculorum distensionem difficiliùs succederent, &c. Luxatio completa faciliùs incompletâ reponitur, adeóque curatur &c.

Luxationis hujusce repositio multiplici ratione obtineri potest : sunt qui colaphis maxillam suam in sedem compellant ; alii

(a) Fabricium ab aquâ pendente hujus sententiæ auctorem, secuti sunt Celeb. Monro, *Mémoires de la Société d'Edimbourg, tom. I.* Platnerus Instit. Chirurg. §. 1127. &c.

(b) Vid. Tractat. de morbis ossium, auctore Celeb. Petit, Tom. I. pag. 57.

bacillo veluti vecte, hinc poſterioribus maxillæ inferioris, indè inciſivis alterius maxillæ dentibus applicando, hunc in finem utuntur; quidam tandem bacillum brevius, & cilindricum uſque ad poſteriorem arcûs maxillaris partem intrudunt, mentumque elevando, condilos muſculorum retractioni permittunt. Cùm autem unaquæque ex hiſ-ce methodis maxima ſecum trahat incommoda, maxilla ſequenti ratione reponenda eſt.

ÆGER in ſedili collocari debet, ejuſque caput miniſtro quodam à tergo ſtante firmiter retineri : deindè chirurgus, pollices linteolis priùs involutos, poſterioribus molaribus imponit, & volâ manuum anteriorem maxillæ partem complectitur, tùm ramos maxillares deprimit, eoſque poſteà retroagit, dùm pollices ſimul in latera conjicit, ne ſubitâ muſculorum contractione lædantur. Hæc methodus, quam ſe pluries ſine ſucceſſu probaſſe ſcribit Celeb. Monro *, ab eâ tamen quam proponit, nullatenùs differt, adeóque quibuſlibet in circumſtantiis adhibenda nobis videtur.

DENIQUE maxilla ſuum in locum repoſita, faſciâ quâdam fundâ dictâ, defenſivoque imbutâ debet retineri, & accidentia, ſi quæ ſint, idoneis remediis debellari.

* *Mém. de la Société d'Edimbourg, Tom. I.*

Has Theſes, DEO JUVANTE, & Præſide M. RAPHAELE-BENEVENTO SABATIER, Liberalium Artium & Chirurgiæ Magiſtro, *tueri conabitur* JOANNES-BAPTISTA-LUDOVICUS-PETRUS DUMONT, *in almâ Univerſitate Pariſienſi Artium Magiſter.*

PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.

Die Lunæ 22â. Julii, anno Salutis 1754. à ſeſqui-ſecundâ poſt meridiem ad ſeptimam.

PRO ACTU PUBLICO

ET MAGISTERII LAUREA.

Typis FR. DELAGUETTE, Chir. Collegii Typographi.